

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP
CAMPUS BAIXADA SANTISTA
SERVIÇO SOCIAL

GABRIEL VINCENZO SALDANHA FAZIO

**A RELAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM A QUESTÃO DAS
DROGAS**

SANTOS
2019

GABRIEL VINCENZO SALDANHA FAZIO

A RELAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM A QUESTÃO DAS DROGAS

Trabalho de Conclusão do Curso de Serviço Social na Universidade Federal de São Paulo, *campus* Baixada Santista, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, sob a orientação do Prof.^o Dr. Marcos Ferreira de Paula.

SANTOS

2019

GABRIEL VINCENZO SALDANHA FAZIO

A RELAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM A QUESTÃO DAS DROGAS

Trabalho de Conclusão do Curso de Serviço Social na Universidade Federal de São Paulo, *campus* Baixada Santista, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof.º Dr. Marcos Ferreira de Paula.

Aprovado em ____ de _____ de 2019.

PROF.º DR. MARCOS FERREIRA DE PAULA

CLÉVERSON GONÇALVES DE OLIVEIRA (ASSISTENTE SOCIAL)

FICHA CATALOGRÁFICA

G118r Fazio, Gabriel.
A RELAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM A QUESTÃO DAS
DROGAS. / Gabriel Fazio; Orientador Marcos de Paula;
Coorientador Cleverson Oliveira. -- Santos, 2019.
50 p. ; 30cm

TCC (Graduação - Serviço Social) -- Instituto Saúde
e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2019.

1. Serviço Social. 2. Usuário. 3. Drogas. 4.
Cannabis. 5. Assistência Social. I. de Paula,
Marcos, Orient. II. Oliveira, Cleverson, Coorient.
III. Título.

CDD 361.3

SIGLAS

APEP Associação de Apoio à Pesquisa e a Pacientes de Cannabis

CRAS Centro de Referência da Assistência Social

CREAS Centro de Referência Especializado da Assistência Social

OMS Organização Mundial da Saúde

SUPERA Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento

SUAS Sistema Único de Assistência Social

SENAD Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

UNIFESP Universidade Federal de São Paulo

Aos meus pais!

RESUMO

O presente trabalho é uma análise bibliográfica do conteúdo produzido pelo serviço social sobre assuntos que circulam o âmbito das drogas, particularmente seu uso e o atendimento a usuários por parte de assistentes sociais. Realizando um levantamento bibliográfico do posicionamento teórico, político e profissional sobre o tema, o objeto do estudo é compreender como o serviço social pensa o atendimento assistencial ao usuário de drogas. Com o aumento da demanda da questão social das drogas surge a necessidade de aprimoramento do trabalho do serviço social com a população que faz uso de drogas e a familiarização com o tema. Este trabalho traz o diálogo sobre o tema entre as políticas públicas vigentes, seus avanços históricos, com exemplos reais, pesquisas e diretrizes fundadas no código de ética e CFESS. Dialogando com o caráter ontológico do trabalho profissional e suas determinações objetivas para a construção e desenvolvimento da sociedade e da emancipação social de cada indivíduo.

Palavras-chave: Serviço social. Usuários. Drogas. Cannabis. Assistência social

Área: ciências sociais aplicadas, serviço social.

ABSTRACT

The present work is a bibliographical analysis of the content produced by the social service on subjects that circulate the scope of drugs, particularly its use and the service to users by social workers. Carrying out a bibliographical survey of the theoretical, political and professional positioning on the subject, the object of the study is to understand how the social service thinks the assistance to the drug user. With the increasing demand for the social issue of drugs, there is a need to improve the work of the social service with the population that uses drugs and familiarize themselves with the issue. This work brings the dialogue on the subject between the current public policies, their historical advances, with real examples, researches and guidelines based on the code of ethics and CFESS. Dialoging with the ontological character of professional work and its objective determinations for the construction and development of society and the social emancipation of each individual.

Keywords:

Social service. Users. Drugs. Cannabis. Social work

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
CAPÍTULO 1. Reflexões metodológicas	7
CAPÍTULO 2. Drogas: história, sociedade e questão social.....	9
CAPÍTULO 3. As drogas: conceitos, usos e efeitos	20
3.1. Álcool.....	21
3.2. Maconha	23
3.3. Inalantes	24
3.4. Cocaína.....	26
CAPÍTULO 4. Drogas: serviço social e políticas públicas	30
4.1 Redução de Danos.....	39
CONSIDERAÇÕES.....	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

INTRODUÇÃO

Com o aumento do problema da questão social concernente às drogas, surge a necessidade de aprimoramento do trabalho do serviço social com a população que faz uso de drogas e a familiarização com o tema.

Devido à grande demanda em todos os setores dos serviços públicos, consequentes das questões sociais e deficiências nas políticas públicas do país, em sua grande maioria os usuários de drogas são “invisíveis” aos profissionais de serviço social, tendo visibilidade somente através dos danos associados ao consumo, como os conflitos familiares, a dependência, a criminalidade ou a violência. Tratando a dependência ou o uso como algo problemático, sem levar em consideração suas especificidades.

A intenção da pesquisa é fazer um levantamento e análise bibliográfica sobre o conteúdo em questão produzido no Brasil recentemente, estudar e compreender como o serviço social pensa, na teoria, o atendimento ao usuário de drogas, ou seja, o que o serviço social faz e fez para contribuir com o tema, quais as posições teóricas relevantes ou a ideologia hegemônica da profissão ao estabelecer reflexões referenciadas na relação entre o serviço social e a questão das drogas. Assim, buscamos localizar, reunir informações e descrever como o serviço social se posiciona frente à questão das drogas e como promete atender e trabalhar com o usuário.

Dessa forma, a finalidade dessa pesquisa é tornar possível a familiarização e aproximação dos profissionais ao tema, pois estes têm a função de reprodução das relações sociais. Assim, esperamos contribuir para a formação profissional e acadêmica de profissionais de diversos setores da saúde pública.

CAPÍTULO 1.

Reflexões metodológicas

Segundo Trentini e Paim (1999), revisão bibliográfica se define como uma análise crítica, meticulosa e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento. Estas pesquisas incluem estudos que “propõem a construção de teorias e marcos conceituais pelo método dedutivo, estudos conduzidos para traçar uma imagem do saber produzido ou os vazios em determinados fenômenos”.

Para (ROTHER, 2007) os trabalhos de revisão, assim como outras categorias de produções científicas, são uma forma de pesquisa que utilizam de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo. Além disso, esse tipo de pesquisa traz subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica (BOCCATO, 2006).

Para este estudo optou-se como metodologia a revisão narrativa, pois se trata de revisões mais amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. As revisões narrativas constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007).

Considerando que o assunto pode ser tratado de diferentes perspectivas, assim como apontado por Boccato (2006), este trabalho, que considera o momento político atual e a crescente demanda relacionada ao uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas nos serviços, buscou realizar uma revisão bibliográfica que circunda o tema, tratando a problemática, antes de tudo, como expressão da questão social, mas também como de saúde pública e

concernente a questões de liberdade humana e política – e não como atos criminosos e ilegais.

Tais reflexões estão apoiadas em concepções não reducionistas e não positivistas, por se tratar de um tema delicado e complexo que envolve toda a subjetividade de um sujeito inserido numa sociedade capitalista, logo, está partirá dos seguintes princípios teóricos norteadores: reconhecimento do caráter ontológico do trabalho e de suas determinações objetivas no processo de construção e desenvolvimento do mundo e da totalidade concreta e o caráter contraditório da profissão. Entende-se que lidar com a questão das drogas é uma linha tênue entre trabalhar com políticas públicas repressivas e de opressão, com um viés de proibição e punição de sociedade hostil, e ao mesmo tempo, ter que desenvolver um trabalho de garantia de direitos e desenvolvimento da sociedade, buscando a emancipação social do indivíduo. Tal situação traz à tona o caráter contraditório da profissão, exposto por Albuquerque:

Reconhecer o caráter ontológico do trabalho e de suas determinações objetivas no processo de construção e desenvolvimento da sociedade, portanto, da sua função de reprodução das relações sociais, econômicas e políticas (e do status quo), mas também, como expressão da luta por direitos, tais tensões e contradições são permeáveis aos atores que com elas trabalham, particularmente, os (as) assistentes sociais. (ALBUQUERQUE et al., 2015).

Com base nessas reflexões metodológicas, utilizamos como instrumento para a coleta de dados foram as bases LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library Online – Brasil) e os ANAIS das Jornadas Internacionais de Políticas Públicas, a partir dos descritores: Serviço social; Usuários; Drogas; Cannabis; Questão social.

Após a coleta dos dados, foi feita uma leitura de todo o material e as principais informações foram compiladas, servindo de base para realização de uma análise descritiva e reflexiva, afim de estabelecer uma compreensão e ampliação sobre o tema pesquisado e elaboração do referencial teórico.

CAPÍTULO 2.

Drogas: história, sociedade e questão social

A necessidade de pesquisar sobre o tema da relação do serviço social com a questão das drogas surgiu a partir da observação do aumento da população em situação de rua no entorno da Universidade Federal de São Paulo, mais precisamente no campus universitário da Silva Jardim na Baixada Santista, e região. População que possivelmente faz uso intensivo de drogas. devido a questões sociais, haja visto que é uma região vulnerável. Observando a realidade diária dessa população, percebo a ineficiência das políticas públicas que inserem os indivíduos em serviços e atendimentos. As marquises e calçadas continuam ocupadas, mostrando assim a necessidade de produções literárias acerca do tema. O estudo sobre o tema reforçaria a necessidade da descriminalização de algumas substâncias possibilitando o surgimento de novas políticas públicas baseadas nas demandas sociais nacionais.

Privo-me do difícil debate acerca da definição do que é considerado droga, pois bebidas açucaradas como refrigerantes, café e até mesmo sal não teriam significativo espaço no debate. Neste trabalho discorreremos em prol de políticas públicas a favor do usuário, sendo assim, a definição que usaremos diz respeito a substâncias julgadas com sentido negativo, sejam por estarem associadas ao vício ou a criminalidade. Apesar do álcool e tabaco serem lícitos atualmente, legalmente comercializados, economicamente importantes e estarem presentes nas relações sociais cotidianas, também carregam um caráter negativo atrelado à dependência, pois mesmo com aceitação determinada por valores sociais e culturais, o uso, abuso e dependência da substância tal como suas consequências, não podem ser negados. Segundo Birman (1999) e Conte (2001), as drogas inserem-se no movimento social da nossa cultura. Algumas delas, no entanto, são incorporadas em nossa cultura a ponto de não serem consideradas como drogas (SENAD, 2011, p.96).

Estudos históricos e antropológicos consideram que substâncias psicoativas sempre estiveram na história da humanidade, atribuindo à prática do uso um caráter trans-histórico, isto é, presente em distintas culturas e sociedades. Os primeiros indícios do uso de substâncias psicoativas datam do século XXV a.C. e revelam a existência de combinações de substâncias e intencionalidades das mais diversas (ESCOHOTADO, 2000).

O uso de substâncias psicoativas para fins místicos, de transcender e/ou alcançar o divino é tão evidente na história da humanidade que, na década de 1970, a expressão enteógenos foi cunhada por antropólogos e botânicos para referir às plantas usadas nos rituais religiosos (ESCOHOTADO, 2000).

As chamadas drogas, como maconha, álcool, tabaco, cocaína, crack, entre outras, são substâncias que estão atreladas ao processo de desenvolvimento sócio-histórico do nosso país, e isso não é novidade comparado ao consumo de substâncias psicoativas pela humanidade há vários milênios.

Procurou o homem, desde a mais remota antiguidade, encontrar um remédio que tivesse a propriedade de aliviar suas dores, serenar suas paixões, trazer-lhe alegria, livrá-lo de angústias, do medo ou que lhe desse o privilégio de prever o futuro, que lhe proporcionasse coragem, ânimo para enfrentar as tristezas e o vazio da vida (SOLLERO, 1979, p. 39, apud ALBUQUERQUE et al. 2015).

Atualmente, as drogas estão presente no cotidiano de uma parcela considerável dos brasileiros¹, seja por fatores contextuais, em que há a facilidade de acesso à substância, seja pela cultura de tolerância e até aceitação do uso abusivo da substância. Em uma sociedade focada no consumo, na qual o importante é o “ter” e não o “ser”, e a inversão de crenças e valores geram desigualdades sociais e favorecem a competitividade e o

¹ Em 2005, por exemplo, estimava-se que 23% dos brasileiros já haviam consumido outras drogas que não o álcool e o tabaco, os quais como se sabe, são bastante comuns entre nós (75% e 44%, respectivamente, dos brasileiros fazem uso deles, segundo dados de 2005). Ver OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas, do Ministério da Justiça e Segurança Pública: <http://mds.gov.br/obid/dados-e-informacoes-sobre-drogas/populacao-geral>, acesso em 02/07/2019.

individualismo. Não há mais “certezas” religiosas, morais, econômicas ou políticas. Esse estado de insegurança, de insatisfação e de estresse constante incentiva a busca de novos produtos e prazeres – nesse contexto, as drogas podem ser um deles (SENAD, 2011, p. 96). Fatores familiares, como a ausência de vínculo afetivo, estrutura familiar precária, conflitos, traumas e até influência familiar de uso, também são condições que propiciam o uso.

A família e a influência cultural são fatores importantes na determinação do padrão do uso e consumo do álcool e outras drogas. Há várias evidências de que os padrões culturais têm papel significativo no desenvolvimento do alcoolismo. Sem, entretanto, ignorar as condições preexistentes de personalidade que podem favorecer a dependência de álcool e outras drogas (BUCHELE, MARQUES, CARVALHO, 2004 apud SENAD, 2011).

Razões individuais também podem facilitar tal aproximação com as drogas, entre elas estão: baixa autoestima, falta de autoconfiança, agressividade, busca de novas sensações, impulsividade, rebeldia, transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade, além de características genéticas que podem agir como predisposição à adicção das drogas. Segundo Barros (2015), as primeiras experiências com drogas ocorrem na adolescência e são várias as situações que levam jovens e adultos a experimentarem drogas, entre elas estão desajustes familiares e dificuldades de adaptação social, perda de um ente querido, timidez, curiosidade, sensação de risco, busca de aventura.

Como já apontado anteriormente, estamos vivendo em uma sociedade de consumo e isso está atrelado à questão das drogas, Baracho (2018) cita a obra de Freud (1930) para descrever a intoxicação química como um "meio eficaz de produção imediata do prazer, proporcionando também aos homens um afastamento da realidade, que possibilita suportar o sofrimento derivado da civilização". E complementa a reflexão elucidando a ideia que:

O consumo oferece a possibilidade do afastamento do mal-estar e promete um encontro com a felicidade, que constitui a demanda de todo ser humano. Assim, a evitação do sofrimento e a busca de felicidade são cartas oferecidas ao sujeito pela ordem

capitalista, que impõe a obrigação do gozo, tendo a droga como seu objeto por excelência (IBIDEM, 2003 apud BARACHO 2018)

Não existiu sociedade na qual não fosse feito o uso de substâncias com intenção de alterar a percepção, relaxar, em busca de inspirações artísticas ou até para contato com o divino. Além disso, algumas drogas conhecidas hoje em dia já foram utilizadas para fins medicinais. A cocaína no século 19, por exemplo, era consumida como pastilhas ou xaropes tônicos. Ela chegou a ser recomendada até mesmo pelo pai da Psicanálise. Relatos apontam que Freud a defendia como um ótimo estimulante e anestésico, além de ser afrodisíaca, tratar o alcoolismo, problemas digestivos e asma. Vários laboratórios da época fabricavam remédios à base de cocaína – de tônicos a pastilhas para dor de dente. A heroína também foi amplamente usada como analgésico e em xaropes de tosse até ser substituída pela Morfina em 1910. A metanfetamina era usada por soldados durante a 2ª Guerra Mundial que queriam combater a fadiga e manter-se alerta. Em hospitais, a droga em forma de cristais era indicada para epilepsia, déficit de atenção, depressão e até alergias (HIRATA, Super Interessante, 2015)

Entretanto, não podemos colocá-las na mesma relação que algumas plantas têm para os índios. A maconha, por exemplo, atualmente tem seu cultivo criminalizado e seu porte ilegal, mas para os índios é uma planta que está presente há gerações e que traz benefícios imensos, em relação ao corpo, mente e espírito. Faz parte de suas tradições e ancestralidades e é vista como uma planta que cresce naturalmente como qualquer legume ou fruta, inofensiva. Mas entra em confronto com a ideologia hegemônica que criminaliza tal substância. Escotado (2000) aponta que antes da invasão dos membros das primeiras expedições européias ao Novo Mundo, os indígenas usavam substâncias psicoativas e com diferentes intencionalidades. Gonzalo Fernández de Oviedo (1535), primeiro a narrar o uso de plantas psicoativas na América, descreve assim a forma como era utilizada:

Esses xamãs são seus padres e em toda cidade importante há um deles a quem todos vão perguntar o que vai acontecer. E o xamã diz que vai responder depois de uma consulta com o diabo. Para

encontrar com ele, o xamã fecha-se sozinho numa cabine e usa esse tabaco. Tão logo ele sai, diz o que o diabo lhe contou (OVIEDO, 1535).

Antes disso, em meados de 392 d.C, quando o cristianismo tornou-se a religião oficial do Império Romano, houve uma grande mudança sobre a compreensão do uso de substâncias psicoativas. Essas mudanças explicam essa associação da maconha com a imagem do diabo, que só existem a partir da noção que o cristianismo traz a respeito de certo e errado, céu e inferno.

Entre 424 e 589, surgiram várias leis romanas e decretos cristãos que inauguraram a perseguição a todo tipo de xamãs, líderes de outras religiões e herboristas. As penas variavam da execução à venda do acusado e de sua família como escravos. A posse de qualquer planta ou livro útil para o uso de ervas com propriedades curativas ou psicoativas era prova suficiente de crime (ARAÚJO, 2012, p.35).

Esse processo de criminalização é descrito pelos próprios índios, no Documentário "Dirijo" (2010), patrocinado pela Petrobras com incentivo do Ministério da Cultura. Com o documentário, os pesquisadores objetivam utilizá-lo como material didático audiovisual para os próprios índios, em suas próprias escolas e disponível no YouTube. Este traz um panorama do antigo e extinto uso da Cannabis Sativa entre os anciãos Mura Outrora do Amazonas, fazendo uma ilustração da passagem do tempo, das mudanças dos costumes e das relações socioambientais. Os índios apontam que antes da criminalização da maconha eram como crianças (curumins) e sua relação para com a planta era uma relação como outra planta qualquer.

O documentário começa com uma longa lista de nomes para uma determinada erva: "Dirijo", "Dega", "Meri'i" ou, depois da proibição, "Maconha". Eram utilizadas amplamente por comunidades amazonenses para curar mal-estar ("uma pessoa que tivesse assim doente, que não quisesse comer, podia ferver 2 ou 3 curinha... a pessoa comia que dava gosto"), como relatado pela Zebina no vídeo. Também para dar paciência pro trabalho (de roçado ou de pesca) ou apenas para uso recreativo. No entanto, missões da FUNAI, proibiram o consumo e o plantio ao final da década de 50. E sobraram

somente lembranças da sabedoria herdada de gerações sobre o uso do “Dlrijo”, e a cachaça legalizada.

Era considerada uma planta normal, que fazia parte dos usos e da sabedoria tradicional. A metáfora descrita de "dar paciência para o trabalho" é perfeita, e faz pensar sobre o uso social de uma substância psicoativa. Outro aspecto interessante é que a produção de cannabis não era vendida, senão permutada por outros bens de consumo, como peixe e farinha. Como apontado por Brites,

O uso de drogas, enquanto produto da práxis social, se expressa como síntese na esfera do ser social. As drogas se mantêm enquanto realidade externa: existem independentemente do ser social. No entanto, é pela mediação com as necessidades sócio-históricas e com o grau de desenvolvimento das capacidade humano-genéricas que se coloca a possibilidade da valorização dessas propriedades para a realização de finalidades que o homem atribui a sua práxis no atendimento de necessidades (BRITES 2006. p.46).

Ou seja, as substâncias psicoativas existem e não podemos negar a relação histórica que a humanidade e o nosso país tem com ela, a questão é, então, a respeito do tipo de uso que o homem faz dela. As substâncias estão presentes em diversas culturas e espécies, como os golfinhos que foram vistos segurando baiacus na boca, pois baiacus liberam uma toxina chamada tetrodotoxina e é uma potente neurotoxina que bloqueia a ação dos nervos. O documentário *Dolphins – Spy in the Pod*, do canal BBC, traz algumas cenas de golfinhos ‘mastigando’ baiacus e passando o peixe entre si, de forma que todos tenham a experiência (Revista Galileu, 2018). Outras formas de vida também se alimentam ou fazem uso de substâncias que fornecem um estado alterado de percepção, seja para entretenimento, para concentração ou outra finalidade.

Analisando o cenário histórico e até biológico descrito até aqui e seguindo um raciocínio de forma ampla sobre a questão das drogas, a “guerra às drogas” nunca resolveu nem resolverá a situação e devemos prezar por práticas e políticas públicas que visam o atendimento com cuidados individualizados, entendendo a particularidade de cada sujeito e do uso que o mesmo faz de determinada substância e como isso o afeta.

A nota técnica publicada pelo CFESS na gestão de (2014-2017), transcrita por Vera Lucia Martins, mostra os importantes e benéficos resultados obtidos por Portugal e Uruguai em suas experiências de descriminalização das drogas e regulamentação do cultivo, plantio e colheita da maconha. Colocando dados importantes sobre a diminuição de mortes por drogas ou proliferação de doenças relacionadas ao consumo de drogas, em Portugal, segundo uma matéria publicada na revista “Dependências – só para profissionais” (2009) do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) de Portugal, indica o sucesso que o país vêm obtendo, e demonstra tais melhorias com dados

O consumo de drogas entre a população mais jovem diminuiu, da mesma forma que a mortalidade decaiu de 400 para 290, no período de 1999 a 2006, incluindo na estatística a diminuição de doenças correlatas (DEPENDÊNCIAS, 2009 apud MARTINS, CFESS, p. 11).

Os dados que comprovam que o percentual de adultos usuários aumentou, ainda que ligeiramente, elucida a idéia de que pessoas que eram jovens na época pré-legalização, e construíram esse habito ou dependência, são agora adultos e contribuem com esse ligeiro aumento: não se trata de maior consumo entre os adultos, mas de uma população usuária jovem que se tornou adulta desde a legalização. Com o tempo, e as novas políticas, a taxa de usuários adultos tende a diminuir, porque os mais jovens já crescerão com as novas políticas de legalização, regulamentação e conscientização:

O número de pessoas em tratamento de substituição subiu de 6.040 em 1999 para 14.877 em 2003, um aumento de 147%... O número de vagas em unidades de desintoxicação, comunidades terapêuticas, CAT e outros dispositivos também aumentou... A estratégia nacional conduziu diretamente a aumentos e incrementos na escala de atividades do tratamento e da prevenção em Portugal. (DEPENDÊNCIAS, 2009, p. 13, MARTINS, CFESS, p. 12).

Já na experiência de Uruguai podemos perceber como a regulamentação da maconha pode contribuir pra a evolução dos estudos e pesquisas a respeito. Especificamente no que tange à regulamentação da

cannabis, a nova lei do Uruguai aponta para ações que promovam a proteção e a promoção da saúde da população, visando ao interesse público.

Isso significa que a experiência uruguaia defende uma política de minimização dos riscos e danos causados pelo uso da maconha, informando, prevenindo e educando quanto aos riscos/consequências e efeitos prejudiciais vinculados ao consumo, mas também pauta pelo tratamento, reabilitação e reinserção social dos que fazem uso abusivo de drogas.

A lei, publicada ao final de 2013, (Lei nº 19.172, 2013), concede ao Estado o controle e a regulação das atividades de importação, exportação, plantação, cultivo, colheita, produção, aquisição, armazenamento, comercialização e distribuição da *cannabis* e seus derivados. Ressaltemos que essa é uma experiência um pouco diferente da que vem ocorrendo em vários estados dos Estados Unidos, onde a experiência de legalização e liberalização segue os padrões da economia liberal de mercado, com o pressuposto de que produtores privados e consumidores individuais são responsáveis pela qualidade e distribuição da maconha. No Uruguai, a experiência teve início durante o governo socialista de Pepe Mujica, enquanto nos Estados Unidos ela se dá num contexto de uma economia que ocupa ainda o centro das relações capitalistas.

Cristina Brites demonstra em sua tese de doutorado (2006), que analisa o caráter ontológico do uso de drogas, que a pesquisa na área oferece material suficiente para que hoje se tenha uma compreensão razoavelmente ampla e segura de que o uso de drogas é uma atividade presente em várias formações sócio-históricas, e que a literatura a respeito permite identificar profundas transformações nas finalidades que os homens atribuem ao uso de substâncias psicoativas.

Existe uma relação histórica dos homens e mulheres com as drogas, pois não existiu sociedade que não se tenha registros do uso de alguma substância psicoativa, portanto, o uso de drogas e seus significados são produtos da práxis social historicamente construída: seja os usos terapêuticos, rituais ou alimentares das sociedades tradicionais, seja os usos hedonistas ou dependentes atualmente presentes na sociedade capitalista tardia (BRITES, 2006 apud ALBUQUERQUE. et. al., 2015).

Já Marilda Iamamoto (1999) aponta que o Serviço Social teve na base de sua fundação, a Questão Social, como especialização do trabalho. E esta é aprendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista maduras. E continua dizendo:

Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública etc. Questão social que, sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem e se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movidos por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade. (IAMAMOTO, 1999, p 27).

Logo, se também pensarmos o uso de drogas, conforme Brites (2006), ou seja, como expressão do contexto atual da sociabilidade capitalista, cuja materialidade se expressa na profunda desigualdade social, articulada ao contexto de extrema massificação e alienação nesta sociedade, veremos a importância do Serviço Social nessa questão. Albuquerque aponta que a questão das drogas,

Trata-se da expressão ampliada das desigualdades sociais, onde sua produção e reprodução assume perfis diferenciados na cena contemporânea. Segundo Iamamoto (1999, p. 27), a questão social pode ser definida como “o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (Albuquerque et. Al. 2015).

Situado numa sociedade atualmente capitalista e de ideologia hegemônica burguesa, o uso de drogas está presente em todas classes sociais, entretanto, é um uso velado. Mesmo que famosos, artistas e alguns

empresários conhecidos façam uso, a grande e negativa fama fica com a marginalidade. Indivíduos que vivem à margem da sociedade por diversas expressões da questão social, e que podem ter a droga como fuga sofrem o julgamento de preconceitos e estereótipos, sendo até chamados de “noia” ou “psico” somente por estarem em situação de rua. Evidentemente essas condições não são consequência do uso de qualquer droga, mas sim da ausência do Poder Público, da falta de ações voltadas para o cuidado das pessoas. Estas buscam, dentro do que está ao seu alcance, os meios de sobreviver às adversidades.

As drogas estão presentes em praticamente todos os meios sociais, há muito tempo deixou de ser sinônimo de vulnerabilidade financeira e alguns podem fazer uso como alternativa de vida, ou simplesmente como entretenimento ou sociabilidade, sem uso problemático ou dependência. Entretanto, o tráfico violento, a repressão, o abuso de autoridade policial e a violência estão presentes somente para a população de classes baixas, a juventude pobre e negra, criminalizando principalmente a classe trabalhadora e empobrecida.

Devido à falta de regulamentação e uma política justa. O crime de colarinhos brancos continuam lucrando com a criminalização das drogas. Onde na guerra às drogas a favela fica com a guerra e a burguesia fica com a droga.

O CFESS (2013), outros autores e pesquisadores, em diferentes momentos denunciaram os prejuízos, especialmente sociais, da política do proibicionismo, classificando-a como desastrosa, uma vez que não foi “capaz de eliminar a oferta e a procura por psicoativos ilegais e contribuiu para a emergência e crescimento do mercado ilícito internacional (narcotráfico) e sua direta associação com redes de corrupção, criminalidade e violência, que aprofundam a questão social” (CFESS, 2013, p. 10). Além disso, alerta que a “guerra às drogas” no nosso território tem aumentado e legitimado o uso da violência em territórios ditos perigosos, favorecido o extermínio da juventude pobre e negra e criminalizando principalmente a classe trabalhadora e empobrecida.

Para Albuquerque (2015), às questões relacionadas ao uso de substâncias passam a ser objeto de preocupação apenas no contexto da sociedade capitalista, em sua fala traz os seguintes apontamentos:

Seja vinculada ao circuito da produção, circulação e concorrência intercapitalista; seja associada ao consumo “problemático” desta mercadoria e aos danos sociais produzidos em decorrência deste uso e da relação estabelecida pela sociedade com esta prática. Assim, na sociedade moderno-contemporânea a “questão das drogas” se materializa como uma das expressões da questão social (ALBUQUERQUE, 2015 p.3).

No mesmo sentido, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) entende que o uso de psicoativos (drogas) enquanto prática social é profundamente marcada “pela lógica mercantil e alienante da sociedade capitalista madura” (CFESS, 2016, p. 07).

A partir da experiência no exercício profissional e da militância no Conjunto Cfess-Cress, a “questão das drogas” passou a ter uma profunda relevância no nosso campo político, profissional e pessoal, por reconhecer os usuários como sujeitos de direitos e, portanto, a criminalização como algo “incompatível com os postulados de racionalidade que devem informar os atos de governo em um Estado democrático de direito” (KARAM, 2005 apud ALBUQUERQUE et, al, 2015).

CAPÍTULO 3.

As drogas: conceitos, usos e efeitos

A questão conceitual sobre o que é definido como droga já foi relatada anteriormente buscando o enfoque no atendimento ao usuário de drogas, porém a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993) também é adequada para a proposta deste trabalho. Segundo a qual, droga é toda substância, que não foi produzida pelo organismo, mas que é capaz de atuar sobre os seus mais diversos sistemas e alterar seu funcionamento. (SANTOS, FREITAS, 2012)

Segundo o curso de Prevenção ao uso indevido de drogas do SENAD (2011), consta a lista de substâncias na Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10), em seu capítulo V (Transtornos Mentais e de Comportamento), inclui:

- Álcool
- Tabaco
- Maconha
- Cocaína
- Sedativos ou hipnóticos (barbitúricos, benzodiazepínicos)
- Solventes voláteis
- Opióides (morfina, heroína, codeína, diversas substâncias sintéticas)
- Alucinógenos
- Outros estimulantes (como anfetaminas e substâncias relacionadas à cafeína).

Como o propósito do trabalho é a relação do Serviço Social brasileiro com a questão das drogas enfrentada em nosso território, irei dar atenção às substâncias com maior evidência de uso problemático em nossa sociedade baseado na visão comum que se tem sobre tais substâncias e seu fácil acesso sendo alvo para a população em questão.

3.1. Álcool

Ao se falar do álcool, problemas relacionados ao consumo sempre existiram e um dos primeiros relatos sobre o uso indevido de álcool foi feito por Aristóteles no século 4 a.C. Por volta dos anos 385 a.C. Hipócrates descreveu o uso do álcool como um facilitador a várias doenças, já no século XIV, Geoffrey Chaucer, refere-se ao álcool como substância que tira o controle do indivíduo sobre seus próprios atos, a partir do século XVII, se inicia um fenômeno de consumo em massa consequente da disponibilidade dessas substâncias em quantidade e concentrações altas resultando em danos físicos e sociais, e como consequência um salto conceitual foi dado quando Griffith Edwards e Milton Gross em meados dos anos 70, a ‘Síndrome da Dependência de Álcool’, sendo assim dependência passou a ser reconhecida como um conjunto de sinais e sintomas, e sua origem, descendente de aspectos físicos, psicológicos e sociais individuais. (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA. 2011, p. 43).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), já no ano de 1977, foi levada a definir um novo sistema conceitual que permanece até os dias atuais, sendo nessa perspectiva a dependência do álcool uma síndrome, conforme relatado por (BARROS, 2015. pg. 23).

O álcool está inserido na nossa cultura desde seus primórdios, “Quando os portugueses chegaram ao Brasil, no início da colonização, descobriram o costume indígena de produzir e beber uma bebida forte, fermentada a partir da mandioca, denominada “cauim”.(SUPERA, 2017. Online. Mod 1. p.12), a cultura contemporânea de propagandas e apologia ao consumo do álcool produz na mídia brasileira, comerciais que estão sempre associados a “momentos maravilhosos, conquistas esportivas, à sexualidade e ao orgulho de ser brasileiro.”(BARACHO, 2018). Expondo um conceito positivo sobre o uso da droga, pois os agentes nas propagandas estão sempre em momentos prazerosos, de lazer e diversão, sem explicar as diversas consequências do uso da substância, e transmitem as advertências muito rápido sem a possível compreensão prática. “Suas propriedades euforizantes e intoxicantes são

conhecidas desde tempos pré-históricos e praticamente, todas as culturas têm ou tiveram alguma experiência com sua utilização.”(SENAD,2011. P. 20).

Devemos nos atentar aos termos, conforme explanado no primeiro módulo do SUPERA(Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento, 2017) o cuidado com as palavras é muito importante, os termos que usamos para classificarmos coisas ou pessoas, pois essas palavras têm o poder de atribuir identidade, e assim, de forma reducionista estigmatizar a pessoa, negando todas suas outras qualidades, fazendo com que o próprio indivíduo crie um obstáculo para um caminho diferente.

O termo alcoólatra confere uma identidade e impõe um estigma, que anula todas as outras identidades do sujeito, tornando-o tão somente aquilo que ele faz e que é socialmente condenado, não por fazê-lo, mas pelo modo como o faz. Em outros termos, não é a bebida em si, mas aquela pessoa que bebe mal, isto é, de modo abusivo, desregrado, que a leva à condição de ser socialmente identificada popularmente como “alcoólatra”, ou seja, quem “idolatra”, “adora” e se tornou dependente do álcool (SUPERA, 2017, 1, p. 16).

Ou Alcoolista:

Esse termo foi proposto por alguns pesquisadores como uma alternativa menos carregada de valorização, isto é, de estigma. Segundo eles, o termo não reduziria a pessoa a uma condição, como a de alcoólatra, mas a identificaria como uma pessoa que tem como característica uma afinidade com alguma coisa, com alguma ideia. Por exemplo, uma pessoa que torce no futebol pelo time Flamengo é flamenguista; é uma característica, mas não reduz o indivíduo a ela, como uma identidade única e dominante. Eis o porquê segundo estes autores ser preferível designar uma pessoa como alcoolista e saber que ela é, ao mesmo tempo, muitas outras coisas, inclusive alguém que pode deixar de ser dependente de álcool. Isso ajudaria essa pessoa a não ser estigmatizada, reduzida a uma única condição (SUPERA, 2017, mod. 1, p. 16)

Um “bêbado” ou uma “bêbada” deixa de ser tantas outras coisas, como por exemplo, pai ou mãe, trabalhador ou trabalhadora, para ser tão somente bêbado ou bêbada. (SUPERA, 2017, mod. 1, p. 17)

3.2. Maconha

Popularmente conhecida no Brasil como Maconha, a *cannabis sativa* é uma planta comum, porém é a flor que utilizada para consumo que pode ser inalada(fumando) ou consumida em alimentos produzindo com a substância, uma culinária especial, os efeitos são psicoativos e existem variações da planta, como o Haxixe que é a resina da planta, o Skunk, que é a flor colhida direto da planta. Entre diversas espécies diferentes com suas especificidades. Algumas com propriedades energizantes e estimulante outras relaxantes e calmantes, chamadas respectivamente de *sativas* e *indicas* (GROWROOM, Online, 2019)

O tetra-hidrocanabinol (THC) é a principal substância psicoativa da maconha, apresentando grande influência no cérebro. O THC, ao atingir o sistema nervoso central, reconhece receptores no local e se liga, sendo essa ação a responsável pelos efeitos já conhecidos da droga. O THC é responsável por promover o desenvolvimento de sintomas psicóticos em sujeitos vulneráveis, mas também apresenta papel importante na medicina. (SANTOS, 2019).

Dentre os usos terapêuticos do THC desenvolvidos até o momento, podemos citar o tratamento de glaucoma, distúrbios de movimento, perda de apetite em pacientes com AIDS e tratamento de sintomas desagradáveis gerados pela quimioterapia, como dor, náusea e vômito. (SANTOS, 2019) “Estudos já mostraram que eles reduzem convulsões em pacientes com epilepsia, por exemplo. O tratamento é indicado em casos de pessoas que não responderam a outros tratamentos.” (MORI,2018)

Os avanços nas pesquisas e estudos nessa área foram atrasadas devido a anos de repressão e sofrem com isso até hoje, porém;

A maconha medicinal já é uma realidade no Brasil: mais de 78 mil unidades de produtos à base da planta foram importados pelo país desde que a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) autorizou o uso terapêutico de canabidiol em janeiro de 2015. (SANTOS, 2019).

Já é possível comprar o produto de forma legal no Brasil, porém, devido a dificuldade de acesso, tanto pelo preço alto, quanto pelo que pode ser chamado de “impedimentos burocráticos”, Margarete Brito, da Associação de Apoio à Pesquisa e a Pacientes de Cannabis (APEPI), diz: "Muitas famílias não conseguem importar e muitas vezes acabam comprando dentro de um mercado ilegal", e continua. "Muitos médicos nem prescrevem porque sabem que o paciente não vai conseguir comprar o medicamento."(MORI,2018)

É preciso obter uma receita especial com o médico e passar por diversas etapas de autorização da Anvisa para a importação. Com a liberação em mãos, é possível comprar os produtos em sites internacionais e encaminhar a permissão de entrada para a Receita Federal. Para Margarete Brito, da Associação de Apoio à Pesquisa e a Pacientes de Cannabis (Apepi), o acesso ainda é muito difícil, tanto pelo preço quanto pelos entraves burocráticos. (SANTOS, 2019).

O preço alto do tratamento pode vir até mesmo a endividar os cofres públicos, levando em consideração que em 2016, 46 casos pediram que o SUS (Sistema Único de Saúde) custeasse o tratamento dos mesmos. Sendo assim evidente que a descriminalização e regulamentação do cultivo, proporcionaram um estado de melhor qualidade tanto para usuários da maconha medicinal, quanto para os de entretenimento, pois em ambos os casos, com a substância descriminalizada, podem-se realizar estudos e pesquisas em torno da substância e seus efeitos, descobrindo maneiras de custear seus processos e produzindo informações para o uso consciente, sem abuso, buscando o que pode ser entendido como potencialidade positivas de uma planta e também quebrando o tabu para trabalhar a redução de danos

3.3. Inalantes

No Brasil o uso de alguns inalantes como a Cola de Sapateiro é frequente inclusive entre crianças e adolescente, foi colocada como a terceira droga mais usada no País, em 2000,pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas perdendo apenas para o álcool e o tabaco.

Seus efeitos são similares ao do álcool, partindo de uma estimulação inicial e euforia, possivelmente atingindo alucinações e a perda de coordenação motora (AMARIZ, 2019). “O lança perfume é considerado uma droga, feita a partir de solventes químicos e assim como a cola de sapateiro é um dos solventes mais consumidos no Brasil.” (AMARIZ, 2019). A substância encontrada dentro daqueles frasquinhos é uma combinação de éter, cloreto de etila e uma essência de perfume.

Em 1961, após muitas mortes por parada cardíaca e por embriaguez seguida por quedas em janelas o Presidente Jânio Quadros acatou uma sugestão do jornalista Flávio Cavalcante e por seu decreto o uso do produto foi proibido inicialmente em salões e posteriormente a sua importação, isto explica a placa que observa-se nas fronteiras com os dizeres: “No Brasil portar ou usar lança-perfume é crime”, concluindo-se que, sendo assim pode levar à prisão por porte ou tráfico. Em outros países o uso de tais produtos não é popular e a maioria das pessoas nem os conhece, onde os mesmos não são considerados de efeito tóxico e sim para fins analgésicos (AMARIZ, 2019).

Os efeitos do lança perfume podem variar por vários motivos, dependendo da concentração da droga e da sensibilidade da pessoa, conforme comentado por (SUPERA 2017, mod 1), a respeito de qualquer substância, sobre seus efeitos. Assim, os efeitos dependem:

1. de suas propriedades farmacológicas (estimulantes, depressoras ou perturbadoras);
2. da pessoa que a usa, suas condições físicas e psíquicas, inclusive suas expectativas;
3. do ambiente e o contexto de uso dessa droga, tais como as companhias, o lugar de uso e o que representa esse uso socialmente.

O chamado after-day, compreendido como ressaca, dependendo das variáveis citadas anteriormente, o indivíduo poderá chegar a sentir depressão, dores de cabeça, náuseas e mal-estar em algumas horas depois, podendo surgir dores de estômago e uma sensação de ressaca. Misturado a bebidas

alcoólicas, pode causar coma profundo. Além de momentos de ansiedade e violência que podem ocorrer.

Os inalantes podem apresentar-se de diversas formas, pois nem sempre são produtos ilícitos, mas ao contrário, também encontram-se em produtos utilizados no ambiente doméstico, como tintas spray e fluidos de limpeza. Entre as substâncias inalantes, estão os solventes (cola, removedores, gasolina), e gases (anestésicos, butano, aerossóis e propano) (AMARIZ, 2019).

3.4. Cocaína

A folha da coca é conhecida a muitos anos, mas a cocaína em si surgiu em meados de 1860, quando o químico Albert Niemann estava estudando tal folha, e desenvolveu o conhecido pó branco, chamado cloridrato de cocaína, desde então, até o final do século XIX, a cocaína vinha sendo utilizada, fazendo parte da medicina na produção de remédios e pastilhas, por causa de sua capacidade anestésica. (MARTINZ, online)

A droga é consumida via aspiração nasal ou dissolvida em água e injetada em corrente sanguínea, seus efeitos quando ingerida no organismo elevam a temperatura corporal, aumenta os batimentos cardíacos, pressão arterial e dilata as pupilas. Com a sensação prazerosa de poder, euforia e onipotência.

Os movimentos e o estado de alerta da pessoa que fez uso de cocaína aumentam, os pensamentos ficam acelerados e a pessoa fica mais comunicativa. Embora esteja “sentindo prazer”, parece inquieta, trêmula e impaciente. Enquanto estiver sob o efeito da substância, não sente fome ou sono (PACIEVITCH, online).

“Qualquer turista em Cuzco e Machu Picchu toma chá de folhas ou chupa balas de coca para driblar os efeitos perversos da altitude” (SOUZA, 2018). Tal fato reforçando a noção de que os vícios degradantes como consequência do uso das drogas, não são tão e isoladamente problemas da substância. O uso da droga, e o abuso dela, muitas vezes é consequência da vulnerabilidade social e as diversas expressões das questões sociais enfrentadas pelas pessoas que estão à margem da sociedade.

O primeiro país a proibir a cocaína foram os Estados Unidos, em 1914. No Brasil, a primeira lei que restringiu a droga, junto com o ópio e a morfina, chegou em 1921 - fruto de um acordo internacional firmado em Haia dez anos antes. A maconha foi proibida em 1930 e as primeiras prisões por porte de droga foram registradas em 1933, no Rio de Janeiro. Até então, não havia controle policial e o uso era tolerado em prostíbulos frequentados por "rapazes finos".(SOUZA, 2018)

“Nos anos 1970, novas leis tentaram combater o narcotráfico colombiano, que, sob comando de Pablo Escobar, era responsável por 80% da cocaína distribuída nos EUA” (SOUZA, 2018).

Para fazer a droga ficar mais barata e combinar com o espírito competitivo dos negócios da década. Nos anos 80, em bairros pobres das grandes cidades dos EUA surgiu um produto resultado da pasta base da cocaína e solventes como álcool benzina e parafina, mais potente e barato, que age instantaneamente, o crack. Já com relatos anteriores da cultura andina “onde anos antes já se fazia o "basuco", que chegou ao Brasil com o nome de paco ou oxi - basta trocar os solventes do crack por ácido sulfúrico ou querosene.”(SOUZA, 2018)

O crack que costuma ser fumado, e em 15 segundos provoca uma “onda” de prazer e sensação dez vezes maior que a cocaína ao liberar endorfina no cérebro. “A ilusão acaba logo e os usuários fazem qualquer coisa para repeti-la - roubo, prostituição e desagregação familiar são alguns efeitos colaterais”(SOUZA, 2018).

Uma onda de crack devastadora em relação a condições psicossociais e de saúde e de cada indivíduo, assola o Brasil e principalmente a cidade de São Paulo, onde:

O repórter fotográfico Sérgio Silva acompanha a história da Cracolândia desde o final dos anos 2000. Já fez diversas reportagens de dentro do "fluxo", área central do comércio e consumo de droga na Cracolândia, e avalia que as iniciativas tomadas pelo poder público para tentar acabar com o problema das drogas na região por meio de operações policiais é um equívoco. "Não é com violência que vai acabar. Se espalhar, vai para outro lugar e continua igual", disse Silva (GUIMARÃES, 2017)

Durante o governo de Geraldo Alckmin, do Estado de São Paulo, ocorreu uma ação higienista na cracolândia no centro de São Paulo que resultou em vários feridos, já com a prefeitura no comando de Fernando Haddad existiu a experiência do (PBA) Programa de Braços Abertos, que tinha como principal intuito combater o uso da droga no centro da cidade de São Paulo desenvolvendo diversas ações voltadas à população em situação de rua e abuso de substâncias na famosa Cracolândia.

O programa De Braços Abertos (DBA), também chamado de Programa Operação Trabalho (POT), desenvolve diversas ações voltadas aos beneficiários da iniciativa, que estavam em situação de rua, sob o uso abusivo de substâncias psicoativas, no local popularmente conhecido como Cracolândia (SP). A iniciativa visa à redução de danos causados pelo uso do crack e de outros entorpecentes e tem como principal intuito combater o uso da droga no centro da cidade de São Paulo. Porém seu diferencial é a forma como esse combate é feito, a forma de fazer isso é o principal diferencial desse programa: com o intuito de fazer com que os dependentes abandonem o vício de vez, o programa capita, emprega e, ainda, remunera os viciados. Com o intuito que os dependentes abandonem o vício de vez:

Uma variedade de programas já tentou se instalar na região denominada Cracolândia, mas a falta de êxito em resultados concretos pode ser justificada pelo uso da força brutal e da violência contra esses dependentes. Será que oferecer uma nova chance de retornar às suas vidas e rotinas não seria a melhor forma de acabar com essa dependência? (<https://soropositivo.org>. 2019).

Os hotéis simples localizados nas redondezas da Cracolândia foram assumidos pela prefeitura, que decidiu instalar em tais locais 400 dependentes da droga, para acomodação “em longo prazo”. “No local, os dependentes recebiam todos os cuidados relacionados à saúde básica: o hotel oferecia um chuveiro e três refeições diárias.”

Com funções que qualificam a personalidade e noção de cidadão do usuário, “Durante quatro horas diárias, eles saíam para cumprir o seu trabalho, que era leve e tranquilo: varrer calçadas, podar jardins ou fazer café em locais de repartições do município.”

Exatamente por isso, decifrar as novas mediações por meio das quais se expressa a questão social, hoje, é de fundamental importância para o Serviço Social em uma dupla perspectiva: para que se possa tanto apreender as várias expressões que assumem, na atualidade, as desigualdades sociais - sua produção e reprodução ampliada - quanto projetar e forjar formas de resistência e de defesa da vida. Formas de resistência já presentes, por vezes de forma parcialmente ocultas, no cotidiano dos segmentos majoritários da população que dependem do trabalho para a sua sobrevivência. Assim, apreender a questão social é também captar as múltiplas formas de pressão social, de invenção e de re-invenção da vida construídas no cotidiano, pois é no presente que estão sendo recriadas formas novas de viver, que apontam um futuro que está sendo germinado (IAMAMOTO. 1999. p. 28).

Além das drogas citadas, existem algumas drogas que talvez não afetem tanto o cenário da população com vulnerabilidades sociais, como o LSD. Ecstasy, MDMA, remédios controlados, enteógenos, entre outras substâncias que para melhor compreensão sugiro pesquisa especificada.

Drogar-se constitui a promessa de um prazer absoluto e a possibilidade de evitar o mal-estar, e isto faz da droga o mais poderoso dos objetos de consumo e fazem da parceria entre toxicômano e sua droga uma relação inabalável, extremamente destruidora e radicalmente contemporânea (GONÇALVES, 2003, apud. BARACHO, 2018).

CAPÍTULO 4.

Drogas: serviço social e políticas públicas

As políticas de repressão às drogas acabam, muitas vezes, por marginalizar os usuários e instituem uma condição de repressão policial, ao invés de uma abordagem humanitária ofertando condições de tratamento ou redução de danos (FERREIRA, 2017).

Considerando que o Serviço Social tem nas políticas públicas um espaço privilegiado para o exercício profissional, as ações da Política Nacional sobre Drogas podem configurar-se como possibilidades de trabalho efetivo na defesa de direitos e principalmente como partícipe nesse conjugar de esforços com vistas à prevenção ao uso de drogas. Nesse sentido, a inserção do profissional de Serviço Social nesse locus, pode ser entendida para além da possibilidade de ocupação profissional, mas como dever de uma profissão, que tem no seu caráter ontológico o compromisso ético da defesa e aprofundamento da cidadania (SANTOS, FREITAS, 2012).

Trabalhar com a questão das drogas é estar em uma linha tênue entre trabalhar com políticas públicas opressivas e de repressão às drogas, com um viés de proibição e punição, mas

Reconhecer o caráter ontológico do trabalho e de suas determinações objetivas no processo de construção e desenvolvimento da sociedade portanto, da sua função de reprodução das relações sociais, econômicas e políticas (e do status quo), mas também, como expressão da luta por direitos, tais tensões e contradições são permeáveis aos atores que com elas trabalham, particularmente, os (as) assistentes sociais. (ALBUQUERQUE. Et al. 2015)

O reconhecimento dos usuários como sujeitos de direitos, obviamente, seguindo as determinações do código de ética vigente, faz com que os assistentes sociais encontrem esse cenário de atuação em constante

construção e luta, de conquista de espaços e serviços de atendimento a população que faz uso de drogas, além da produção literária.

As políticas públicas sobre drogas, trata-se de uma série de medidas, em áreas distintas do Estado, no sentido de dar respostas ao enfrentamento dessa expressão da questão social. São várias as políticas públicas sobre drogas, no entanto, aqui buscaremos problematizar, principalmente, aquelas com uma maior legitimidade socialmente construída para atuar neste campo, ao mesmo tempo, que configuram-se como aquelas políticas que têm uma maior inserção dos (as) assistentes sociais, a saber: saúde, assistência social e justiça.) (ALBUQUERQUE, et, al. 2015)

Segundo SIMÕES, Carlos (2012), são direitos dos usuários dos serviços públicos de saúde (entre outros), assegurados na legislação citada, (Ministério da Saúde, 2007) (IDEC, 2003):

- Ter acesso ao conjunto de ações e serviços necessários para a promoção, a proteção e a recuperação de sua saúde;
- Ser atendidos com atenção e respeito, de forma personalizada e com continuidade, em local e ambiente digno, limpo, seguro e adequado ao atendimento;
- Ter assegurada a autonomia para decidir sobre sua saúde e vida, como consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e com adequada informação prévia, procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou outros atos médicos a serem realizados; (Relacionar a internação compulsória)
- Se não tiverem em condições de manifestar sua vontade, receber apenas as intervenções de urgência, necessárias à preservação da vida ou prevenção de lesões irreparáveis, antes que seja consultada a família ou responsável; ser respeitada eventual decisão anterior, se tiver sido manifestada, por escrito, acerca do consentimento ou recusa de tratamento médico;

Pensando nas diretrizes que permeiam a atuação do profissional assistente social, são princípios fundamentais do código de ética profissional do assistente social:

- I-Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes- autonomia, emancipação e plena expansão indivíduos sociais;
- II-Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;

- V- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- VI- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- VII- Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- X- Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
- XI- Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física.

Art. 3º São deveres do/a assistente social:

- c- abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes;

Do Art. 4º É vedado ao/à assistente social:

- c- acatar determinação institucional que fira os princípios e diretrizes deste Código;

Art.5º São deveres do/a assistente social nas suas relações com os/as usuários/as:

- b- garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código;

Art. 6º É vedado ao/à assistente social:

- a-Exercer sua autoridade de maneira a limitar ou cercear o direito do/a usuário/a de participar e decidir livremente sobre seus interesses;

Nosso projeto ético-político é pautado por alguns valores e princípios fundamentais para uma “sociedade emancipada” como a defesa da liberdade como valor ético central, da universalização dos direitos sociais, da radicalização da democracia, da defesa do pluralismo, dos direitos humanos e a recusa a qualquer forma de autoritarismo ou preconceito.(ALBUQUERQUE, et al. 2015).

Para melhor familiarização e capacitação sobre o tema em busca de informações específicas a respeito das substâncias e suas particularidades, efeitos, comércio, história, prevenção, recuperação e compreensão a respeito da questão das drogas recomendo a leitura da apostila do Curso de prevenção

ao uso indevido de drogas, do SENAD e também das apostilas disponíveis no site do SUPERA (Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento) e até a participação do curso online, se possível ou ainda disponível. Possibilitando a capacitação para identificar o nível de uso de substâncias psicoativas ou problemas associados, a influência delas sobre o organismo, a gravidade de seus efeitos psicossociais, as teorias para intervenções breves, atenção integral em rede, seus encaminhamentos, entre outras particularidades das tantas que embasam tal assunto.

A Assistência Social é política pública componente da Seguridade Social prevista pela Constituição Federal de 1988 (arts. 194, 203 e 204) e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/1993), alterada pela Lei nº 11.258/2005 de 2005 e pela Lei nº 12.435/2011. Os processos, mecanismos e instrumentos de sua operacionalização encontram-se, por sua vez, definidos e regulamentados pela Política Nacional de Assistência Social - PNAS, de 2004, e pela Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS, de 20052 ano em que se inicia o processo de implantação do SUAS no território brasileiro.(SUPERA. Mod 7. Pág 12. 2017)

Normalmente, o primeiro contato do usuário com a rede de serviços e atendimentos começa pela rede de proteção social da assistência básica e suas equipes de referência da proteção social do SUAS, podendo ser através de um atendimento individualizado do (CRAS) Centro de Referência da Assistência Social ou Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Considerando a vontade do usuário de acordo com sua situação, o encaminhamento para seu tratamento deve ser feito pelo Centro de Apoio Psicossocial (CAPS)D,

No CAPS, o tratamento varia de acordo com a gravidade da dependência e as condições de saúde do usuário.

A atenção aos usuários de drogas deve contar com uma equipe multiprofissional, quando em atendimento no CAPS, composta por Assistentes Sociais, Psicólogos, Enfermeiros, Psiquiatras, Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas, Educadores Físicos, Arte-Educadores, entre outros profissionais que devem trabalhar sempre pela reabilitação e pela ressocialização dos usuários como a meta principal, além da sua conscientização de que a dependência em relação às drogas é uma porta aberta e que é necessária a força de

vontade do paciente em não mais utilizar substâncias químicas em sua vida. (FERREIRA, online, 2017)

O Serviço Social como profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, inserida e partícipe da produção e reprodução das relações sociais na sociedade capitalista, surge a partir de um vínculo orgânico com as políticas sociais estatais. Desse modo, estas últimas constituem-se, segundo Montañó (2011), a “base de sustentação funcional-ocupacional” da profissão (ALBUQUERQUE, et al. 2015). Além disso:

A prevenção se dá também em outras atividades que compõem os serviços de Proteção Básica, uma vez que estes configuram espaços de convivência estimulantes e agregadores (SUPERA. MOD 7 p. 17 2018).

Em 2011, no dia Internacional de Combate às Drogas, o CFESS lançou um manifesto indicando a necessidade urgente do Serviço Social amadurecer o debate sobre a temática devido a sua importância e complexidade, para fundamentar uma posição da categoria sobre a questão:

Vale destacar que a adoção do termo “usos de drogas”, no plural, não é por acaso. A discussão sobre o consumo de drogas implica no reconhecimento da complexidade dessa prática social. Portanto, diante dessa complexidade, é preciso conhecer as determinações (objetivas e subjetivas) que levam ao uso de drogas, a diferença entre as várias drogas em face dos danos sociais e de saúde, o contexto cultural de uso e, principalmente, a multiplicidade de padrões de consumo e de motivações na relação que o indivíduo social estabelece com a droga, o que nos autoriza a tratar o consumo na sua pluralidade e complexidade.” (CFESS Manifesta, 2011, p. 01)

Outro posicionamento ocorreu no ano de 2013, num trabalho coletivo com movimentos sociais que discutem a política de drogas no Brasil, especialmente a Frente Nacional sobre Drogas e Direitos Humanos (FNDDH). Neste momento, uma das grandes preocupações apresentadas referia-se aos processos involuntários e compulsórios de internação dos usuários praticados de maneira muitas vezes banal, conforme denúncia do coletivo. Segundo o documento apresentado, as práticas utilizadas nestes processos e justificadas como “acolhimento”, especialmente em espaços pouco apropriados para um

trabalho de promoção dos indivíduos, estavam mais próximas das formas higienistas dos séculos passados do que de uma perspectiva de direitos. A defesa apresentada pelo CFESS propôs, entre outros pontos:

- Discriminar a posse e do cultivo de drogas para uso pessoal.
- Definir nos termos da lei o parâmetro “porte para consumo pessoal” e “porte para tráfico”.
- Atenuar a escala penal para os pequenos atores dessa cadeia do tráfico – os níveis mais baixos dessa cadeia são penalizados como se fossem do alto escalão do tráfico.
- Não definir como crime ou tráfico o compartilhamento gratuito da droga.
- Regular as atuais drogas “ilegais”, assim como ocorre com as outras drogas – plantio, cultivo, produção e comercialização, como ocorre com as “drogas legais”.
- Priorizar os tratamentos ambulatoriais em detrimento das internações.
- Fortalecer a estratégia de redução de danos nas políticas de atenção integral a usuários/as de drogas, dentre outras.

Outro trabalho apresentado pelo CFESS aborda a questão dos preconceitos, mitos e estigmas que envolvem as substâncias psicoativas (definidas socialmente como drogas) e os usuários e como os assistentes sociais podem contribuir na superação destes preconceitos, especialmente nos espaços profissionais e na interação com os sujeitos. Segundo o órgão é necessário que os profissionais tenham clareza e estejam atentos aos preconceitos, reducionismos e estigmas naturalizados nos conceitos e nomes utilizados, uma vez que:

a adoção de termos científicos na linguagem profissional, desde que acessíveis à população atendida, assegura uma compreensão diferenciada do senso comum e, portanto, uma postura coerente com os valores éticos e políticos do projeto hegemônico do Serviço social brasileiro... Assim, dizer que uma pessoa é usuária de psicoativo significa reconhecer que esta prática é uma entre as inúmeras práticas, atividades, escolhas, possibilidades e potencialidades daquela pessoa. No entanto, dizer que uma pessoa é drogada comumente significa dar ênfase ao caráter ilícito da substância usada e, sobretudo, significa reduzir toda a trajetória e a biografia daquela pessoa ao uso de “drogas”. (CFESS, 2016, p. 9).

A atuação profissional cotidiana desenvolvida nos diferentes campos de trabalho é espaço privilegiado para a ressignificação de processos e práticas, defendemos e acreditamos que, a partir dos desafios colocados, é possível pensar e promover ações alinhadas às propostas do CFESS e às políticas já existentes, especialmente, a de redução de danos.

Reforçamos que a atuação dos assistentes sociais deve ser pautada por um processo contínuo de reflexão afim de que sejam promovidas mediações baseadas no respeito, na superação dos preconceitos e das perspectivas moralizantes, e das práticas que inviabilizam os direitos dos usuários de psicoativos. Ainda segundo o posicionamento da categoria profissional, a abordagem deve ser respaldada por conhecimento científico, pela ética profissional, pela possibilidade de articulação com outros profissionais e pelos direitos assegurados em cada área da política social (CFESS, 2013).

A partir de algumas propostas já realizadas, destacamos a experiência de Portugal. Em julho de 2001, o país descriminalizou o uso de qualquer substância psicoativa, deixando de ser crime o uso dentro do limite estabelecido pela legislação portuguesa: porte de dez doses diárias. A produção e o comércio, no entanto, continuam sendo criminalizados, mantendo assim algumas características do proibicionismo.

A nota técnica do CFESS que citamos acima, escrita por Vera Lucia Martins, traz, dentre outros dados, um apanhado histórico a respeito da política de descriminalização das drogas em Portugal e seus resultados; relata a experiência uruguaia de regulamentação da maconha e “A “(in)experiência” brasileira”, relatando o processo de criminalização das drogas desde 1940, quando “a concepção conservadora do controle das drogas, pela via que separou os usuários (não criminalizados, mas obrigados a submeterem-se a tratamento e internação obrigatória) dos traficantes (criminalizados)”, e, a partir do golpe de 64, quando passam a um modelo bélico de “política criminal, que equiparava os traficantes aos inimigos internos do regime”. Na década seguinte, “ocorre a adesão do Brasil ao Acordo Sul-americano sobre Estupefacientes e Psicotrópicos, por meio da Lei 6.368/1976”. Que no ponto de vista penal separa o usuário do traficante, sendo necessário um exame toxicológico. A Constituição de 1988 avançou ainda mais nessa visão bélica sobre a questão das drogas ilícitas: o tráfico de drogas foi tido como crime

inafiançável e sem anistia e, nos anos 90, a lei sobre crimes hediondos (Lei 8.072/90) “proíbe o indulto e a liberdade provisória para os crimes de tráfico e dobra os prazos processuais”. Demarca a entrada no século XXI, a Lei 10.409/2002, denominada de “lei antidrogas”, acrescentando em sua disposição “a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica”, não conseguindo trazer solução para questões jurídico-penais pertinentes à prevenção e à repressão do uso e tráfico de drogas. Em 2006, a Nova Lei de Drogas, Lei 11.343/2006, acaba com a pena de prisão para o usuário e para o dependente de drogas. Com essa lei, veio também a diferenciação entre a figura do traficante profissional da figura do eventual traficante.

Mais recentemente, a redação do artigo 73 da Lei no 11.343/2006 é alterada pela Lei nº. 12.219/2010, permitindo à União celebrar convênios com os estados e com o Distrito Federal, com vistas à prevenção e à repressão ao tráfico e ao uso ilícito de drogas. O mesmo artigo também permite à União estabelecer convênios com os municípios, mas, neste caso, visando apenas a prevenção ao uso indevido de drogas e reinserção social de usuários e dependentes de drogas (BRASIL, 2010 apud MARTINS, CFESS. p. 30).

A questão das drogas coloca para os profissionais assistentes sociais o seu envolvimento na luta pela ampliação de políticas de enfrentamento às questões decorrentes do uso abusivo de drogas de forma diferente das que existem atualmente. Políticas que, reconhecendo o processo de produção e de circulação das drogas, não vão em busca de repressão aos usuários de drogas e aos que estão no comércio ilegal, mas que contemplem ações que sejam capazes de se contrapor às drogas como (re)produção das relações sociais capitalistas. Dentre as várias e diversas possibilidades de políticas adequadas que respondam às demandas dos indivíduos, estão as que têm como princípio pautar-se:

- 1) Pelo conhecimento de que, historicamente, os indivíduos sempre se relacionaram com diversos tipos de drogas: estimulantes, alucinógenos, substâncias consideradas “depressoras” do sistema

nervoso central, entre outras drogas, sendo uma tarefa praticamente inglória conceber uma sociedade sem drogas;

- 2) Pela descriminalização de todas as drogas e de seus usuários – de que a experiência de Portugal é bastante elucidativa;
- 3) Pela regulamentação da maconha – a exemplo do que ocorre no Uruguai. (MARTINS, CFESS, Gestão 2014-2017. p. 34)

Este argumento visa opor as abordagens sociais da droga que se destacam como: a visão religiosa que relaciona as drogas ao pecado e ao vício; a visão de delito que trata o usuário como criminoso; a visão da saúde, que reduz a questão aos cuidados quanto à dependência e a prevenção; “e a abordagem da Redução de Danos (RD), como uma política estatal, no caso brasileiro, visando a alcançar o segmento da população que “não quer”, “não pode” ou “não consegue” deixar de usar drogas” (SIQUEIRA, 2006, p. 6 *apud* MARTINS, CFESS, p. 35).

Segundo alguns autores VALOIS e ALMEIDA (2016), o resultado da política de descriminalização das substâncias psicoativas podem ser auferidas, em especial, no âmbito da segurança e saúde. Na segurança, com a diminuição das violações por crime em relação às substâncias e diminuição no número de pessoas privadas de liberdade, já no campo da saúde, o avanço é visto com a implementação do tratamento com base na Estratégia de Redução de Danos que prevê:

um novo movimento, mesmo que minoritário, de defesa pelo direito ao uso de drogas, enquanto um problema não só de ordem pessoal, mas, sobretudo, como uma afirmação política. Usuários de drogas falando e agindo em nome próprio, criando estratégias de cuidado que incluem a possibilidade de usar drogas, produziram um curto-circuito frente às políticas hegemônicas que tendem os criminalizar. E para que fosse possível constituir campos políticos, a RD propõe ao invés de regras coercitivas, que cada usuário constitua para si regras de cuidado, regras facultativas.

Sem dúvida, a legalização controlada é uma medida intermediária entre o proibicionismo e a legalização, considerada uma política de longo prazo. No entanto, tem grande impacto na proposta da redução de danos, uma vez que com a legalização do comércio e do controle sanitário feitos pelo Estado, os tributos decorrentes das vendas sejam para financiar as políticas de prevenção,

a informação aos usuários e os custos das estratégias de redução de danos (VALOIS e ALMEIDA, 2016).

4.1 Redução de Danos

A proposta da redução de danos parte da noção de que o adicto irá usar a droga, sendo permitido ou não, sendo impossível acabar com as drogas no mundo. Compreendendo isso, tem a intenção de amenizar os danos causados pelas drogas no organismo.

Segundo a Associação Internacional de Redução de Danos (IRHA), “Redução de Danos é um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas. Por definição, redução de danos foca na prevenção aos danos, ao invés da prevenção do uso de drogas; bem como foca em pessoas que seguem usando drogas” (Domanico, Curso online SUPERA, 2018).

A redução de danos é um conjunto de estratégias que tem por objetivo oferecer alternativas de cuidados à saúde que possam ser adotadas sem abandonar a prática do uso de drogas (SAÚDE, 2001).

Um exemplo clássico de Redução de Danos é da pioneira cidade de Amsterdã na Holanda que começou a instituir grandes mudanças nas políticas nacionais de drogas, quando em 1980, foi fundada a “*Junkiebond*” (associação de usuários de drogas injetáveis), cujo objetivo é melhorar as condições de vida dos usuários de drogas. Tal associação surgiu preocupada com a disseminação da Hepatite B entre os usuários de injetáveis, e iniciou, com o apoio do governo, em 1984 um projeto experimental de troca de agulhas e seringas usadas por novas.

Já no Brasil, em 1989, a prefeitura da cidade de Santos toma uma atitude como forma de tentar conter a epidemia entre os usuários de drogas injetáveis, é então criado o Programa Municipal de Aids, e tinha como principal ideia que os usuários não compartilhassem as seringas e assim não ploriferassem qualquer doença, e começaram a surgir vários programas de redução de danos no Brasil, alguns deles com troca de seringas usadas por novas. (Domanico, Curso online SUPERA, 2018)

Atualmente, vemos uma frente muito forte de ações e compartilhamento de informações sobre Redução de Danos, tanto para os usuários quanto para os profissionais, assunto no qual discute cada droga com suas particularidades e especificidades. E como medida preventiva relacionada aos danos causados no organismo, sugerem até técnicas para como fumar e prejudicar menos o pulmão, ou não usar papel de dinheiro enrolado para cheirar cocaína, beber água durante o consumo de bebidas alcoólicas entre outras situações que são demonstradas de forma clara e acessível pela linguagem.

CONSIDERAÇÕES

Partindo do pressuposto ético-político de que os usuários são antes de tudo sujeitos de direitos, entendemos que os profissionais que trabalham com a questão das drogas encontram esse cenário em construção, oscilando entre alguns estudos inovadores e algumas atuações arcaicas, levando em consideração o senso comum e o poder das grandes mídias.

A partir desses apontamentos, podemos traçar uma interpretação de como o trabalho do serviço social vem sendo desenvolvido ao longo dos anos. Como escreve Albuquerque et al. (2015):

A prática profissional e o significado social da profissão têm um caráter essencialmente político, geralmente, travestida de atividades técnicas imediatas e descontínuas, daí porque a prática oscila entre o “fatalismo”¹¹ e o “messianismo”. É por meio do reconhecimento do caráter contraditório da profissão, isto é, da função de reprodução do sistema, mas também, de defesa dos direitos historicamente conquistados pelos trabalhadores que é possível operar com uma margem de manobra “relativa” na direção do projeto ético-político profissional.

A reflexão proposta pelo trabalho realça a necessidade de aperfeiçoamento a respeito de cada substância defrontada ao decorrer do cumprir profissional, percebendo as particularidades de cada substância, indivíduo e o mundo que o cerca. Porém, como medida paliativa, tal percepção em atendimentos e serviços não cessaria por completo com os problemas e preconceitos que surgem a respeito das drogas na sociedade, ou melhor, que surgem pela desigualdade sustentada pelo, e que sustenta o, capitalismo e coloca pessoas a terem a droga como consequência. Porém, além disso, tem o compromisso de ressaltar a necessidade de além de notas técnicas, como a que citamos acima, empreender a defesa de um posicionamento político firme e claro em favor da legalização e regulamentação das drogas ilícitas, principalmente, e antes da maconha, por ser a mais utilizada dentre elas.

É preciso aqui frisar o item 3.1 desta nota técnica do CFESS, que tem como título “Pela legalização da maconha no Brasil”, destacando que a mudança política de repressão para regulamentação da maconha no país,

tornaria possível a prática da reflexão proposta pelo trabalho, sendo que com a descriminalização da maconha, por exemplo, o usuário não carregaria o estigma de criminoso, nem tampouco teria medo ou vergonha de procurar os serviços de acompanhamento.

Para João Castelo-Branco Goulão, Presidente do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) de Portugal, antes da descriminalização, os dependentes de drogas tinham receio de procurar os serviços de tratamento, por medo de serem presos ou processados, mas, com o novo marco legal, Portugal figura como único Estado da União Europeia que claramente descriminaliza o uso de drogas, porque o enquadramento jurídico, decretado pelo país, removeu a conduta do usuário ou do dependente de droga da esfera da lei criminal. (MARTINS, CFESS, Gestão 2014-2017).

A posição do serviço social frente às drogas é sem dúvida uma das mais avançadas, dentre as categorias profissionais, não obstante a necessidade de avançarmos nas propostas de descriminalização e regulamentação, para contribuirmos com o debate social sobre o tema. Mas se há uma área profissional e um campo da formação e do saber que devem estar comprometidos com essa luta, são sem dúvida a assistência social e o serviço social. E isso por um motivo que toca o cerne do serviço social e seus profissionais: politicamente, o que move o serviço social é o combate às expressões da questão social, assim como o que move academicamente é a compreensão das causas e expressões dessa mesma questão. E, se é assim, a posição contra o combate e a guerra às drogas, contra a judicialização e a criminalização deveria fazer parte do Código de Ética do Serviço Social. Pois da guerra e da criminalização das drogas decorrem inúmeros e diversos problemas sociais, muitos deles graves, com os quais, em algum momento, o assistente social tem que lidar. Violência aos mais pobres, negros e periféricos; aumento do número de usuários abusivos e dependentes; corrupção das instituições públicas (sobretudo o judiciário) e privadas (sobretudo empresas do setor financeiro e do comércio); violência policial e lotação nos presídios – tudo isso são também expressões da questão social que não serão combatidas com mais repressão e prisões em massa. A experiência em diversos países tem

mostrado que o caminho é outro: legalização, regulamentação e conscientização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, C. S. et. al. **A QUESTÃO DAS DROGAS E O SERVIÇO SOCIAL: entre o conservadorismo e a defesa dos direitos de cidadania dos usuários de drogas.** In: VII JORNADA INTERNACIONAL DE POLITICAS PUBLICAS, 2015. São Luís. MA. Anais... (on-line) Universidade Federal do Maranhão, 2015. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo4/a-questao-das-drogas-e-o-servico-social-entre-o-conservadorismo-e-a-defesa-dos-direitos-de-cidadania-dos-usuarios-de-drogas.pdf> Acesso em 20/04/2019.
- AMARIZ, Marlene - **Cola de Sapateiro e lança perfume** - Info escola - Acesso em: 30/06/2019, Disponível em: <https://www.infoescola.com/drogas/cola-de-sapateiro/> <https://www.infoescola.com/drogas/lanca-perfume/>
- ARAÚJO, T. (2012). **Almanaque das drogas: um guia informal para um debate racional.** São Paulo: Editora Leya.
- BARACHO, Laise Aparecida Nascimento. **O Papel do Assistente Social no Enfrentamento das Consequências do Uso de Drogas nas Relações Familiares.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 01, Vol. 04, pp. 160-173, Janeiro de 2018. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/ciencias-sociais/uso-de-drogas-nas-relacoes-familiares>
- BARROS, Livia Branco de. **Atuação do Serviço Social no Tratamento da Dependência Química.** 2015. 40 . Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Centro de Ciências Empresariais e Sociais Aplicadas, Universidade Norte do Paraná, Teresópolis, 2015
- CFESS, **O debate contemporâneo sobre o uso das drogas.** Brasília (DF), 2011
- CFESS, **Proibir e trancar não resolve.** Brasília (DF), 2013
- CFESS, **O estigma do uso das drogas.** Série Assistente Social no combate ao preconceito. Caderno 2. Brasília (DF), 2016
- Código de ética do/a assistente social.** Lei 8.6223 de regulamentação da profissão. – 10ª. ed. rev. e atual. – (Brasília); Conselho Federal de Serviço Social, (2012).

DIEHL, Alessandra. CORDEIRO, Daniel Cruz. LARANJEIRAS, Ronaldo. **Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. Porto Alegre, Artmond. 2011.

“**DIRIJO**”, Documentario (2010) Acesso em: 30/06/2019 Disponível em: - https://www.youtube.com/watch?v=QgMlbL_NZXI

DOMANICO, Andrea 2018 - **SUPERA - Modulo Redução de Danos**.- São Paulo - Apostila disponibilizada para curso online da 13^o turma

ESCOHOTADO, Antonio. **Historia General de Las Drogas**. Madrid, Espanha: Editorial Espasa, 3^a ed., 2000.

FERREIRA, Mauricio Vlamir - **Usuários de Drogas no SUAS: como funciona a Abordagem Socioassistencial**. Publicado em: 17/12/2017 Acessado em: 30/06/2019. Disponível em: <https://www.blog.gesuas.com.br/abordagem-usuarios-de-drogas/>

GALILEU REDAÇÃO. **Golfinhos australianos usam toxina de baiacus para ficarem chapados**. Publicado em: 22/03/2018 Acessado em: 30/06/2019 - Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Meio-Ambiente/noticia/2018/03/golfinhos-australianos-usam-toxina-de-baiacus-para-ficarem-chapados.html>.

GUIMARÃES, Juca , do R7 - **Onda de devastação pelo crack começou há 27 anos em São Paulo** - 25/05/2017 - Acessado em: 30/6/2019 Disponível em: <https://noticias.r7.com/sao-paulo/onda-de-devastacao-pelo-crack-comecou-ha-27-anos-em-sao-paulo-19052019>

HIRATA, Giselle . **Que drogas já foram consideradas remédio pela medicina?** Publicado em: 26/12/2015 Disponível em: https://super.abril.com.br/mundo-estranho/que-drogas-ja-foram-consideradas-remedio-pela-medicina/?utm_source=redesabril_jovem&utm_medium=facebook&utm_campaign=redesabril_mundoestranho%2F

IAMAMOTO, Marilda. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1999.

MARTINS, Lucas - **Cocaína e o Crack** - acessado em: 30/06/2019 Disponível em: <https://www.infoescola.com/autor/lucas-martins/1/>

MARTINS, Vera Lucia, **Nota Técnica Sobre A Legalização E A Regulamentação Do Plantio, Cultivo, Produção, Comercialização E Consumo De Drogas, Com Ênfase Na Política De Redução De Danos, A Partir De Parâmetros E Estudos Internacionais E Nacionais**, CFESS (2014-2017), Brasília, Acesso em: 30/06/2019 Disponível em: <file:///C:/Users/User/Desktop/Gabriel%20TCC/VeraLucia-NotaTecnica.pdf>

MORI, Letícia - **Como o uso de maconha medicinal tem crescido no Brasil**, Da BBC Brasil em São Paulo, 29 maio 2018, Acessado em: 30/06/2019 Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-44283537>

O CRACK, O PREFEITO HADDAD E O PROGRAMA BRAÇOS ABERTOS - acessado em: 30/06/2019. Disponível em: <https://soropositivo.org/o-crack-o-prefeito-haddad-e-o-programa-bracos-abertos/>

O uso de substâncias módulo 1. – 11. ed. – Brasília : Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 146 p. – (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / Organizadoras Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni)

O Sistema Único de Assistência Social e as Redes Comunitárias: módulo 7. – 11. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 148 p. – (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento/ Organizadoras Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni)

OVIEDO, FERNANDEZ DE , G., **Historia general y natural de las Indias**, 1535, reed, Real Academia de la Historia, Madrid, 1851.

PACIEVITCH, Thais - Cocaína - acessado em: 30/06/2019 Disponível em: <https://www.infoescola.com/drogas/cocaina/>

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 20, n. 2, p. v-vi, June 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso>. access on 10 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

SATIVA OU INDICA - GROWROOM - acessado em 30/06/2019 <https://www.growroom.net/cannabis-indica-vs-cannabis-sativa/>

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. **"Maconha"**; *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/drogas/maconha.htm>. Acesso em 30/06/2019.

SANTOS, A. R.; FREITAS, T. P. **O Serviço Social na prevenção ao uso de drogas: desafios interdisciplinares para o trabalho profissional** - VIII Seminário de Saúde do Trabalhador (em continuidade ao VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca) e VI Seminário "O Trabalho em Debate". UNESP/ USP/STICF/CNTI/UFSC, 25 a 27 de setembro de 2012 – UNESP-Franca/SP. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n8/36.pdf>

SAÚDE, M. **Manual de redução de danos — saúde e cidadania**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

SENAD, 2011, **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – .

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social/ s.** – 6.ed.- São Paulo; Cortez, 2012

SOUZA, Déborah de Paula **"SANTO REMÉDIO": QUANDO FREUD E O PAPA DERAM SEU AVAL À COCAÍNA**. Publicado em: 01/09/2018. Acessado em: 30/06/2019. Disponível em: <https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/historia-cocaina-legal.phtml>

Trentini M, Paim L. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis (SC): Editora da UFSC;1999.

VALOIS. Luís C. e ALMEIDA. Sílvia. **Política de Drogas, Cultura do controle e Propostas Alternativas**. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais. SP, 2016